

Reproduktiv hälsa

En begreppsanalys av reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv

Författare:	Pia Aasma Theresa Kusoffsky
Program/Kurs:	Barnmorske- programmet HK 2007
Omfattning:	15 högskole- poäng
Handledare:	Evelyn Hermansson
Examinator:	Marie Berg

Sahlgrenska akademien



Titel svensk:	Reproduktiv hälsa. En begreppsanalys av reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv
Titel engelsk:	Reproductive health. A concept analysis of reproductive health from the view of a midwife
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet/Reproduktiv och perinatal hälsa-examensarbete II/OM1660
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	30
Författare:	Pia Aasma Theresa Kusoffsky
Handledare:	Evelyn Hermansson
Examinator:	Marie Berg

SAMMANFATTNING

Reproduktiv och perinatal hälsa är huvudområdet i barnmorskeutbildningen inom Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Begreppet har en naturlig relevans i utbildningen och används därför frekvent. Begreppet reproduktiv och perinatal hälsa *knyter an till livets början och till mänsklig reproduktion i ett livscykelperspektiv*. För att konkretisera begreppets betydelse och öka förståelsen för dess innebörd gjordes en begreppsanalys. Syftet med denna studie var att analysera reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv. Som metod för analysen valdes en hybridmodell, en modell som bestod av en teoretisk fas, en fältstudiefas och en sammanfattande analys. Hybridmodellen möjliggjorde ett barnmorskeperspektiv. Den teoretiska fasen utmynnade i en tentativ definition av begreppet reproduktiv hälsa. Fältstudiefasen utgjordes av en intervjustudie som analyserades med en kvalitativ ansats. Den sammanfattande analysen resulterade i en redefinition av begreppet reproduktiv hälsa. Det har blivit tydligt att begreppet är mångfacetterat och svårt att avgränsa. I ett globalt perspektiv är den reproduktiva hälsan ojämnt fördelad. Det råder stora skillnader mellan länder och även mellan människor inom samma land. Detta beror främst på de maktstrukturer som omger ett samhälle såsom politik, ekonomi och religion. Ett samhälles traditioner och kultur är också av stor betydelse. Mänskliga rättigheter är grundläggande för ett samhälle om den reproduktiva hälsan skall kunna utvecklas. Reproductiv hälsa omfattar allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både kvinnor och män under hela livet. Barnmorskan skall arbeta med att stödja och stärka kvinnor i samband med de naturliga övergångar samt identifiera avvikelser som sker i den reproduktiva hälsan under hela livscykeln. Barnmorskan skall bidra till en god graviditets- och förlossningsupplevelse för både kvinnan och mannen och få paret att växa in i och bli stärkta i sitt föräldraskap. Fertilitet, fortplantning, familjeplanering, graviditet, förlossning, amning, sexuell hälsa, abort, STI, gynekologiska hälsokontroller och klimakterierådgivning ingår i begreppet i ett barnmorskeperspektiv.



Förord

Vi vill tacka vår handledare Evelyn Hermansson för hennes engagemang, alltid uppmuntrande och positiva inställning. Hon har varit ett ovärderligt stöd genom hela vårt arbete.

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	6
SYFTE	6
METOD	6
TEORETISK FAS	7
Litteraturgenomgång.....	7
Reproduktiv	7
Hälsa	8
Reproduktiv hälsa	9
Reproduktiv hälsa i ett globalt perspektiv.....	10
Reproduktiv hälsa i ett nationellt perspektiv.....	12
Reproduktiv hälsa inom utbildning	13
En tentativ definition av begreppet reproduktiv hälsa	13
FÄLTSTUDIEFAS	14
Datainsamling.....	14
Analys av data	14
<i>Tema 1: Reproduktiv hälsa är ett mångfacetterat begrepp</i>	15
<i>Tema 2: Den reproduktiva hälsans förutsättningar</i>	16

<i>Tema 3: Reproaktiv hälsa under hela livet</i>	16
<i>Tema 4: Barnmorskans betydelse för den reproductiva hälsan</i>	16
Demonstrationsfall	17
Modellfall.....	17
Borderline-fall (gränsfall)	17
Motsats-fall.....	17
SAMMANFATTANDE ANALYS.....	18
Omfattning och begränsningar i begreppet reproductiv hälsa	18
Förutsättningar för den reproductiva hälsan	18
Barnmorskans reproductiva hälsoarbete.....	19
Redefinition av begreppet reproductiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion	20
Slutord.....	22
REFERENSER.....	23

INLEDNING

Inom barnmorskeprogrammet vid Sahlgrenska akademien är barnmorskans huvudområde reproduktiv och perinatal hälsa. Därför har begreppet reproduktiv och perinatal hälsa av naturliga skäl en relevans inom utbildning och har använts frekvent. Begreppet presenteras inom utbildningen som ett område knutet till livets början och mänsklig reproduktion. Vårt intresse för begreppet reproduktiv hälsa väcktes när vi under utbildningen blev medvetna om att begreppet reproduktiv hälsa beskrevs på olika sätt i såväl i styrdokument, litteraturen som i undervisningen. Det föreföll vara ett stort område utan någon enhetlig definition. I vissa sammanhang inkluderades sexuell hälsa inom reproduktiv hälsa i andra kompletterade de varandra. Vi bestämde oss därför att studera begreppet närmare genom en begreppsanalys. Avsikten med en begreppsanalys är enligt Walker & Coalson Avant (2005) att klargöra, förtydliga, definiera ofta vaga eller mångtydiga begrepp eller omdefiniera ett begrepp i en specifik kontext. En begreppsanalys är ett strukturerat arbetssätt för att identifiera och bestämma vad som är kännetecknande för begreppet för att på så sätt bättre kunna kommunicera och förstå begreppets innebörd.

SYFTE

Syftet med denna studie var att analysera begreppet reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv.

METOD

Metoden som valdes för begreppsanalysen var en hybridmodell konstruerad av Schwartz-Barcott och Kim (1986,1993). Denna modell delar upp arbetet i en teoretisk fas, följt av en fältstudiefas och slutligen en sammanfattande analysfas. I den teoretiska fasen gjordes en genomgång av relevant litteratur. Denna har inbegripit uppslagsverk, synonymordbok, artiklar samt olika styrdokument. Den teoretiska fasen utmynnade i en tentativ definition av begreppet reproduktiv hälsa. Fältstudiefasen inleddes med utgångspunkt från den tentativa definitionen. Ett antal intervjuer genomfördes. Dessa studerades och analyserades. I den sammanfattande analysen bearbetades insikterna från den teoretiska fasen tillsammans med fynden från fältstudiefasen för att förfina begreppet ytterligare. Se figur 1. De olika faserna beskrivs detaljerat nedan.

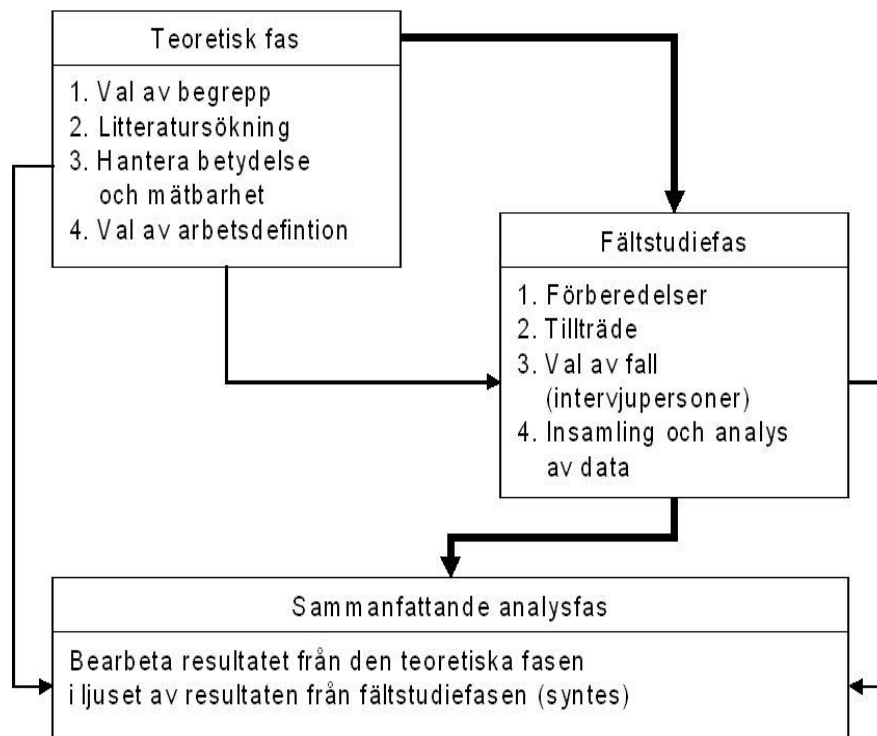


Fig 1. Hybridmodellen i egen översättning från Schwart-Barcott och Kim (1996) sid.92.

TEORETISK FAS

Den teoretiska fasen inleddes i samband med att begreppet reproduktiv hälsa valdes. En sökning av för ämnet relevant litteratur gjordes. För att definiera den språkliga betydelsen av orden *reproduktiv* respektive *hälsa* användes svenska och brittiska ordböcker samt en svensk synonymordbok. De två ordens semantiska betydelse och ursprung söktes. Därefter söktes definitioner av begreppet hälsa såsom de framställs i relevanta styrdokument och inom olika teorier om hälsa. För att utforska det sammansatta begreppet reproduktiv hälsa söktes relevanta artiklar i PubMed. De sökord som användes var *reproductive health*, *midwifery*, *human rights*, *birth* och *mother*. *Midwifery*, *birth* och *mother* användes i kombination med *reproductive health* för att begränsa omfattningen av träffarna och för att finna artiklar som hade ett barnmorskeperspektiv. Ett stort antal artiklar genomlästes, men bara ett fåtal handlade exklusivt om begreppet reproduktiv hälsa och dess betydelse. Till sist studerades internationella och nationella styrdokument.

Den teoretiska fasen avslutades med att en tentativ definition av begreppet reproduktiv hälsa formulerades.

Litteraturgenomgång

Reproduktiv

Nationalencyklopedin (1994) ger fyra distinkta betydelser åt begreppet *reproduktion/reproduktiv*. Inom demografin beskriver begreppet en befolknings förmåga att reproducera sig. Inom den marxistiska ekonomin beskrivs begreppet som ett förlopp genom vilket det totala kapitalet återskapar och utökar sitt värde. Reproduktion kan också vara en upprepning av en undersökning under identiska förutsättningar för att ett vetenskapligt

resultat ska bekräftas. Slutligen kan det även betyda en avbildning av ett konstverk som syftar till att troget återge det, utan hänsyn till originalets mått.

Svenska akademins ordlista (1959) översätter begreppet reproduktiv som att *frambringa*, *skapa* eller *alstra*. Reproducera är att *frambringa något på nytt* och reproduktiv är *en kvinna som kan fortplanta sig* (sid.H1254-1255).

Enligt The Oxford English Dictionary (2001) härstammar ordet *reproduce* från *reproduction*. Reproduction förklaras utifrån fem olika betydelser:

The action or process of forming, creating or bringing into existence again. The process of producing new individuals of the same species by some form of generation. The action or process of bringing again before the mind in the same form. The process or repeating in a copy. In Marxist theory, the process by which given capital is maintained for further production by the conversion of part of its product into capital.

Stora Synonymboken (1998) delar in reproduktion i två betydelser varav den ena liknas med *avtryck*, *efterbildning*, *kopia*, *mångfaldigande*, *återgivande*, *retro*, *rekonstruktion* samt *replik*. Den andra är *fortplantning* (sid.717).

Enligt Sundström (1996) är reproduktion detsamma som en återupprepning och används inom medicinsk vetenskap om livets upprepning och fortplantning. Den biologiska förmågan och den sociala möjligheten till mänsklig fortplantning är av stor betydelse i människors liv. Inom samhällsvetenskap används begreppet för upprepande och om det reproduktiva arbetet.

Faxelid (2001) menar att reproduktion i vid mening är allt som har med sexualitet och fortplantning att göra, och är centralt i en människas liv. För kvinnor är de biologiska, reproduktiva funktionerna oerhört viktiga för att den fysiska hälsan skall kunna upprätthållas.

Ginsburg och Rapp (1991) har studerat reproduktion utifrån ett antropologiskt, politiskt och historiskt perspektiv med fokus på kvinnor. Författarna pekar på att reproduktion är ett vagt begrepp som betyder nedkomst, marxistiska föreställningar om hushållsekonomi samt barnuppfostran.

Hälsa

Enligt Nationalencyklopedin (1992) härstammar det svenska begreppet hälsa ur det fornnordiska ordet hälsa som i sin tur är släkt med ordet hel. Lika länge som ordet har funnits har det varit svårt att teoretiskt avgränsa begreppet. Nationalencyklopedin vill visa på att det är WHO:s definition av hälsa som råder i modern tid. Ur ett medicinskt perspektiv ses hälsa enbart som frånvaro av sjukdom.

I Svenska akademins ordlista (1933) beskrivs begreppet hälsa utifrån tre olika betydelser varav den första lyder *välfärd*, *välgång*, *välgångsönskan* samt *hälsning*. Den andra beskrivningen är *frälsning*, *salighet* och har ett religiöst ursprung. Den tredje beskrivs som ett tillstånd hos en organism som beror på eller kännetecknas av att alla organ fungerar (sid. H1946-1948).

I Stora synonymordboken (1998) finns följande synonymer till begreppet hälsa, *hälsotillstånd*, *välbefinnande*, *friskhet*, *sundhet*, *sunda vätskor*, *välmåga*, *god kondition*, *god fysik*, *vigor*, *fin form*, *finna värden och trim* (sid.358).

WHO:s definition (1948) av begreppet hälsa:

Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.

Enligt Simmons (1989) utgår WHO:s definition från ett holistiskt synsätt där det friska hos människan betonas och hennes möjligheter till välbefinnande. Definitionen av hälsa är inte detsamma som frånvaro av sjukdom.

Thorsén (2000) beskriver Boorse *biostatistiska* teori om hälsa. Författaren anger att statistiska metoder bestämmer den arttypiska funktionen. Avvikelse från normalvärden klassificeras som sjukdom. Liss (2004) anser att hälsoteoretiker generellt kan delas in i två grupper med utgångspunkt från deras olika perspektiv. Det ena perspektivet grundas i den medicinska vetenskapen och läkekonstens analytiskt/biologiska värderingar. Fokus läggs på att uppmärksamma mekanismerna bakom ohälsan och sjukdomarna. Det andra perspektivet är det holistiska där utgångspunkten är människans funktion i sin helhet i sitt vanliga liv.

Nordenfeldt (1991) beskriver hälsobegreppet ur ett holistiskt perspektiv. Hälsa är då människan mår bra och kan fungera i sitt sociala sammanhang. Två fenomen är karaktäristiska för den holistiska hälsan, *känsla av välbefinnande* och en *förmåga till handling*.

Tamm (1998) presenterar sju olika modeller för hälsa och sjukdom. De utgörs av en *religiös*, en *biomedicinsk*, en *psykoanalytisk*, en *psykodynamisk*, en *humanistisk*, en *existentiell* och en *transpersonell* modell. Med utgångspunkt av dessa modeller definieras begreppet hälsa. Vissa har ett hälsocentrerat synsätt medan andra är sjukdomscentrerade. En del av modellerna utgår ifrån olika teorier såsom medicinska, psykologiska, sociologiska eller existentiella teorier.

Eriksson (1990) menar att hälsa bör sättas in i ett helhetssammanhang. Författaren visar att det finns något bortom hälsan, en helhet som innebär själva livet. Hälsa är någonting naturligt mänskligt och hör samman med människan som *kropp*, *själ* och *ande*. Författaren ser inte hälsa som något statiskt utan som en rörelse mellan motsatser.

Socialstyrelsens (2008) definition av begreppet hälsa överensstämmer med WHO:s holistiska definition, det vill säga att hälsa är *fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande*.

Reproduktiv hälsa

Sundström (1996) visar på att begreppet reproduktiv hälsa introducerades inom det internationella hälsovårdssamfundet under 1970-talet.

Sharp (1998) pekar på att betydelsen av reproduktiv hälsa under 1920-talet innebar mer fokus på moderskapet och vården kring mödrarna och deras barn. Under 1970-talet utvecklades obstetrik och gynekologin till att även omfatta högrisk-obstetrik, antikonception, rådgivning, infertilitet samt genetik. Detta innebar att barnmorskors arbete skulle omfatta de normala och utvecklande processerna från graviditet och barnafödande till menopaus. Det fastslogs att dessa processer skulle skyddas och stödjas och interventioner skulle enbart göras på särskilda grunder.

Enligt Ginsburg och Rapp (1991) har begreppet reproduktiv hälsa utvecklats i många sammanhang men betydelsen är ungefär densamma världen över. Det handlar om födelsekontroll och säkra aborter. Författarna menar utvecklingen av den reproduktiva hälsan är starkt kopplat till ett lands politik.

Paluzzi (2006) beskriver den reproduktiva hälsan ur ett historiskt perspektiv i USA. Författaren pekar på att kvinnor och män under lång tid har haft en önskan om att själva ha möjlighet att påverka sin familjebildning. Historiskt har tillgängligheten till preventivmedelsupplysning varit svår att tillgå. Detta kan generellt härledas till sociala, moraliska, religiösa och/eller politiska orsaker. Detta har haft särskilt stor betydelse för mycket unga kvinnor och kvinnor med låg socioekonomisk status. Författaren menar att förståelsen för kvinnors reproduktiva hälsa styrs av politikens inverkan på hälsovården. Den reproduktiva hälsan bromsas av politiska strömningar som går mot en alltmer moralisk agenda i USA. Detta förhindrar kvinnors tillgång till preventivmedelsupplysning, rådgivning och reproduktiv hälsovård.

Begreppet reproduktiv hälsa definieras av Diczfalusy (1995) utifrån tolv dimensioner. De olika dimensionerna är kvinnans status, familjeplanering som styrs av tillgången på antikonceptionsmedel, moderlig omvårdnad och tryggt moderskap, tillgång till fri och säker abort, reproduktionsrelaterade infektioner, HIV/AIDS, infertilitet, nutrition, spädbarns- och barns hälsa, ungdomars reproduktiva hälsa och sexualitet, miljö- och yrkesmässig möjlighet till reproduktiv hälsa. Författaren hänvisar till Kairo-definitionen (1994) som möjliggjorde en ny syn på reproduktiv hälsa. Den har utvecklats från att enbart vara en demografisk fråga till att handla mer om att utveckla livskvalitet. Alltså inte enbart att planera befolkningen utan se till att familjeplanering och sexuell hälsa står i centrum för att bana väg till en god reproduktiv hälsa.

Shaws och Faúndes (2006) uppger att reproduktiv hälsa och sexuell hälsa syftar till att höja kvinnors livskvalitet. Författaren menar att reproduktiv hälsa innebär i praktiken reproduktiv hälsovård, familjeplanering, graviditetsövervakning, säker förlossningsvård, särskilt god amningsvård, mödra- och barnhälsovård, prevention och behandling av infertilitet, säker abortsjukvård, information om STI, diagnostisering samt behandling. En reproduktiv hälsa innefattar kvinnors rätt att självständigt besluta om sin egen fertilitet.

Reproduktiv hälsa i ett globalt perspektiv

Reproduktiv hälsa kan ha olika innebörd och i ett globalt perspektiv är den reproduktiva hälsan ojämnt fördelad.

Sundström (1996) hänvisar till WHO:s allmänna hälsodefinition där reproduktiv hälsa inte enbart innebär, frånvaro av sjukdom utan är ett tillstånd av fullständigt *fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande* inom samtliga områden som rör det reproduktiva systemet och dess funktioner. Den reproduktiva hälsovården omfattar såväl mödra- och förlossningsvård som preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt förebyggande och behandlande insatser av sexuellt överförbara sjukdomar.

WHO:s definition (2005) Reproductive Health är den rådande definitionen i samtliga delar av världen och lyder:

A state of physical, mental, and social wellbeing in all matters relating to the reproductive system at all stages of life. Reproductive health implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this are the right of men and women to be informed and to have process to safe, effective, affordable, and acceptable methods of family planning of their choice, and the right to appropriate health-care services that enable women to safely go through pregnancy and childbirth. Reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques, and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted infections.

Sundström (1996) visar på att begreppet reproduktiv hälsa knyter an till begreppet reproduktiva rättigheter. I begreppet reproduktiva rättigheter avses rätten och möjligheten till att själv kontrollera sitt barnafödande. Författaren hänvisar till FN-deklarationen i Teheran 1968. Där beslutades att det är en mänsklig rättighet för både män och kvinnor att bestämma om, när och hur ofta de vill ha barn. FN har bestämt att det är varje lands regering som har ansvar för att förse människor med medel för att utöva denna rättighet, vilket innebär säkra preventivmedel samt tillgång till fri abort.

I FN:s befolkningskonferens ICPD (Programme of Action, PoA) i Kairo (1994) beslutades att även *sexuell hälsa* skall ingå i begreppet reproduktiv hälsa. Det framgår i definitionen att *reproduktiv* och *sexuell hälsa* påverkar varje människas personliga relationer och sexuella aktivitet under hela livscykeln. Den reproduktiva hälsan kan inte enbart avgränsas till den fertila åldern hos en kvinna.

Sundström (1996) pekar på att sexuell hälsa är ett viktigt element som går in under reproduktiv hälsa och innebär en möjlighet till ett tillfredställande sexualliv. Denna markering är av största vikt menar författaren eftersom sexualiteten ofta glöms bort både i internationell familjeplanering och i den svenska kvinnosjukvården. Författaren menar att människors villkor i den reproduktiva hälsan också skiljer sig åt internationellt.

Under WHO:s Fourth World Conference i Peking (1995) lyftes sexuell och reproduktiv hälsa fram med utgångspunkt från kvinnor och mäns olika villkor gällande dessa frågor. Dessutom måste könskonsekvenser alltid genomsyra all verksamhet för att uppnå reproduktiv hälsa. Den största andelen av sexuell och reproduktiv ohälsa står kvinnor och flickor för. En graviditet och förlossning kan medföra en livsfara för ett stort antal kvinnor, främst hos den fattigare delen av jordens befolkning. Under konferensen framkom att kvinnor har rätt att besluta utan tvång, diskriminering eller våld i frågor som rör deras egen sexualitet. Under begreppet reproduktiv och sexuell hälsa finns krav på ömsesidighet och respekt i den sexuella relationen.

Shirish (2003) beskriver reproduktiv hälsa ur ett globalt perspektiv. Författaren delar in reproduktiv hälsa i nio olika undergrupper och menar att dessa går in under samma begrepp. Det är mödradödlighet, preventivmedel, infertilitet, abort, infektion, familjeplanering, cancer, omskärelse och våld.

Wrede (1995) pekar på att reproduktiv hälsa hos kvinnor är ett centralt tema i det internationella samarbetet. Den reproduktiva hälsans olika problemområden är mångfacetterade. Den okontrollerade befolkningstillväxten är ett globalt problem som tas upp i dessa sammanhang. Bakom detta problem finns dock mer genomgripande frågor som rör kvinnans position och rättigheter. Fattiga kvinnor är mer utsatta och saknar rätten till att bestämma över sin egen kropp jämfört med kvinnor i västvärlden som har mer inflytande över t.ex. sitt barnafödande. Våld mot kvinnor är ett problem som finns i hela världen och som inte berör enbart en viss grupp kvinnor. Alla kvinnors livsvillkor påverkas av det sexualiserade våldet.

Kamini (2008) anser att sexuell och reproduktiv hälsa bör sättas upp på den politiska agendan i samtliga delar av världen. Författaren menar att ett grundläggande problem i världen är att kvinnor förnekas basala rättigheter som, när man skall få barn, fosterdiagnostik och abort. Dessa basala rättigheter är ouppnåeliga mål i många delar av världen. I Indien är fruktbarhet vägen till makt, få kvinnor har tillgång till denna makt utan det är männen, familjen, samhället och staten som styr. Författaren pekar på att kvinnors hälsa är centralt för utvecklingen i ett samhälle. Kvinnor har sämre tillgång till hälsovård samt utbildning. Reproduktiv hälsa innebär att varje barn som föds skall vara önskat och välkommet. Det ska finnas tillgång till säkra förlossningar, frihet från HIV och unga kvinnor skall inte behöva bli könsstympade. Vikten av värdighet och respekt betonas för världens kvinnor och att seriösa ansträngningar måste göras för att komma i kapp med dessa brister. Författaren frågar om den genomsnittliga kvinnan egentligen ens är medveten om att begreppet reproduktiva och sexuella rättigheter existerar, samt om kvinnors reproduktiva och sexuella rättigheter har någon relevans för den praktiserande gynekologen eller obstetrikern. Dessa ämnesområden inkluderas vanligen inte i den medicinska utbildningen i tillräckligt hög grad enligt författaren.

Yanda, Smith och Rosenfield (2003) anger att mänskliga rättigheter måste ligga till grund för olika hälsoprogram som utvecklas inom reproduktiv hälsa. I synnerhet gäller detta hälsoprogram inom abort- och postabortvård. Författarna menar att en del i den reproduktiva

hälsan är att förhindra oplanerade graviditeter, osäkra aborter samt abortrelaterade dödsfall. Här skiljer sig insatserna betydligt mellan utvecklingsländerna och västvärlden åt. I princip bör de grundläggande mänskliga rättigheterna införlivas på alla nivåer av politik- och hälsoutveckling. Reproductiv hälsa i ett politiskt perspektiv innebär icke-diskriminering och jämlikhet, fokus på människans egenvärde, frihet till information, fysisk integritet och möjlighet till att påverka beslut. Rätten till säkra aborter för kvinnor i reproduktiv ålder är en grundläggande mänsklig rättighet.

Reproduktiv hälsa i ett nationellt perspektiv

Den reproduktiva hälsan i Sverige är väl utvecklad och förhållandevis god. Sundström (1996) menar att samhället och sjukvården tillsammans skapar en god reproduktiv hälsa. Det är grundläggande, hur samhället gör det möjligt för människor att förverkliga sina önskningar, drömmar och planer för sitt sexuella och reproduktiva liv. I dokumentet *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* (2006) som givits ut av regeringskansliet definieras begreppet reproduktiv hälsa utifrån existerande internationella överenskommelser. Definitionen lyder:

Reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande kring det reproduktiva systemet och alla dess funktioner och inte bara frånvaro av sjukdom.

Dokumentet visar på att reproduktiv hälsa är en mänsklig rättighet vad gäller samlevnad, relationer och livskvalitet. Det avser alla människors rätt att bestämma över sin egen kropp och sexualitet, tillgång till kunskap och rådgivning om sexualitet och reproduktion, skydd mot HIV/AIDS och andra könssjukdomar, tillgång till preventivmedel samt säker abort. Det innebär också frihet från sexuellt och annat könsrelaterat våld.

Sundström (1996) pekar på att reproduktiv hälsa omfattas av såväl mödra- och förlossningsvård som preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar. Författaren vill sammanfatta reproduktiv hälsa som allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både kvinnor och män genom hela livet. Förutsättningarna för en god reproduktiv hälsa är många t.ex. jämställdhet och lika rättigheter för män och kvinnor. Upplysning och undervisning om sexuell samlevnad i skola och samhälle måste bedrivas. En uppbyggd mödrhälsovård, förlossningsvård samt främja amning för alla födande kvinnor. Tillgång till information och rådgivning om preventivmedel för män och kvinnor enligt deras behov och önskemål. En god sjukvård i samband med legala aborter samt förhindra illegala aborter. Behandling av fertilitetsproblem är en rättighet för de som behöver. Sexuellt överförbara sjukdomar skall förebyggas och förhindra spridning samt behandla de som redan är smittade.

Danielsson och Sundström (2006) visar på att begreppet reproduktiv hälsa är mycket omfattande. Sociala, psykologiska och fysiologiska aspekter på barnafödande och sexualitet är starkt sammankopplade menar författarna. I enlighet med WHO:s definition visar författarna på att reproduktiv hälsa innebär ett ansvarsfullt, tillfredställande och säkert sexualliv med möjlighet till fortplantning. Att föda friska barn när man själv önskar. En förutsättning för den reproduktiva hälsans utveckling är kunskaper kring och information om preventivmedelsrådgivning. En viktig del är att arbeta med STI prevention, säkra graviditeter och förlossningar. Begreppet reproduktiv hälsa involverar fysiska, mentala och sociala aspekter på välbefinnande och innebär inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Vilket stämmer överens med WHO:s definition av begreppet reproduktiv hälsa. Den reproduktiva hälsan påverkas negativt av socioekonomiska faktorer såsom fattigdom och kvinnodiskriminering.

Reproduktiv hälsa inom utbildning

Gemensamt för samtliga svenska barnmorskeutbildningar är att de utgår från högskoleförordningen SFS 2006:1053. Blivande barnmorskor skall visa på fördjupade kunskaper inom området reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa för att erhålla examen.

Barnmorskan skall inneha färdighet och förmåga att *initiera hälsofrämjande och förebyggande arbete, analysera, bedöma och hantera komplexa frågeställningar och situationer utifrån individers och grupperns behov.*

I kompetensbeskrivningen för barnmorskor (2005) beskrivs sexuell och reproduktiv hälsa som ett av barnmorskans tre huvudområden. De två andra huvudområden är *forskning/utveckling/utbildning* och *ledning/organisation*. Huvudområdet sexuell och reproduktiv hälsa delas in i ett antal kompetensområden:

- Barnmorskan skall *inneha fördjupade kunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa*
- Barnmorskan skall genom sina kunskaper kunna *informera, ge rådgivning och samtalsstöd.*
- Barnmorskan skall ha förmåga att *utföra undersökningar och ge behandlingar.*
- Barnmorskan skall arbeta för att *främja hälsa och förebygga ohälsa.*
- Barnmorskan skall *arbeta utifrån gällande säkerhet och kvalitetsföreskrifter.*

Utifrån dessa kompetensområden tydliggörs barnmorskans arbete genom att ytterligare indela kompetensområdet i ett antal delkompetenser. Inom kompetensområdet sexuell och reproduktiv hälsa skall barnmorskan ha följande delkompetenser vilka beskrivs som:

- *Förmåga att tillämpa kunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa samt att kunna identifiera faktorer som påverkar dess utveckling.*
- *Att identifiera faktorer som påverkar sexualitet och samlevnad i ett genus- och livscykelperspektiv.*
- *Kunskaper om antikonception och familjeplanering, sexuellt överförbara sjukdomar, kunskaper om normala och komplicerade graviditeter, förlossningar och postpartumvård, perinatal omvårdnad, abortsjukvård, gynekologiska sjukdomar, infertilitet och behandling vid klimakteriet och tiden därefter.*

Inom Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet utgör reproduktiv och perinatal hälsa ett autonomt huvudområde i barnmorskeprogrammet med möjlighet till generell examen från kandidat- till en masterexamen.

En tentativ definition av begreppet reproduktiv hälsa

Den tentativa definitionen är en tolkning av begreppet reproduktiv hälsa utifrån den teoretiska fasen. Den semantiska betydelsen av begreppet reproduktiv är *en kvinna som kan fortplanta sig*. Begreppet hälsa har många tolkningar. En tolkning av begreppet hälsa utgår från ett holistiskt perspektiv och beskrivs som *en känsla av välbefinnande och med förmåga till handling.*

Det sammansatta begreppet reproduktiv hälsa är oerhört omfattande och inbegriper följande, *kvinnans status, familjeplanering, reproduktionsrelaterade infektioner, HIV/AIDS, nutrition, mödra- och barnhälsovård, ungdomars reproduktiva hälsa och sexualitet, miljö och yrkesmässig möjlighet till reproduktiv hälsa, graviditetsövervakning, säker förlossningsvård, god amningsvård, prevention och behandling av infertilitet, säker abortsjukvård, information*

om STI diagnostisering och behandling, mödradödlighet, cancer, omskärelse och könsrelaterat våld.

Globalt är den reproduktiva hälsan ojämlikt fördelad i världen. Skillnaderna kan vara stora mellan länder och även mellan människor inom samma land. Den reproduktiva hälsans utveckling styrs utifrån de maktstrukturer som omger ett samhälle. Avgörande är landets *politik, ekonomi och religion*. Ett lands kultur och traditioner är också utslagsgivande för den reproduktiva hälsans utveckling. I FN:s befolkningskonferens ICPD i Kairo (1994) beslutades att även *sexuell hälsa* skall ingå i begreppet reproduktiv hälsa. Således enligt WHO:s definition ingår även den sexuella hälsan i begreppet reproduktiv hälsa.

FÄLTSTUDIEFAS

Fältstudien genomfördes enligt Schwartz-Barcott och Kim (1986,1993), i syfte att analysera begreppet reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv. Fältstudien genomfördes i form av bandade intervjuer. Intervjufrågorna utformades utgående från den tentativa definitionen. Intervjusvaren analyserades med en kvalitativ ansats såsom tolkats utifrån Lundman & Hällgren-Graneheims (2008) beskrivning.

Datainsamling

Etiskt ställningstagande gjordes med utgångspunkt från vetenskapsrådets (2001) fyra krav inom forskningsetiken såsom informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Deltagandet var helt frivilligt, medförde inga förbindelser och ett avbrytande kunde ske när som helst.

Sju barnmorskor, alla verksamma inom Västra-Götalandsregionen, och med adekvat erfarenhet inom olika verksamhetsområden tillfrågades om att medverka i intervjuerna. Några relevanta verksamhetsområden valdes ut. Dessa områden var gynekologisk akutavdelning, mödrhälsovård, förlossning och reproduktionsmedicin. Fem barnmorskor svarade att de var intresserade av att medverka. Två av de tillfrågade avböjde på grund av tidsbrist. Arbetslivserfarenheten hos de tillfrågade barnmorskorna varierade från fyra till tjugo år. Samtliga deltagare i fältstudien informerades om syftet med studien. De deltagande ombads att före intervjun att fundera kring begreppet reproduktiv hälsa utifrån sitt verksamhetsområde. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga:

- *Vad betyder begreppet reproduktiv hälsa för dig som barnmorska?*

Därefter följde några mer specifika frågor, såsom:

- *Används begreppet inom den kliniska verksamheten?*
- *Hur ser du på den reproduktiva hälsan utanför ditt verksamhetsområde?*
- *Har du någon uppfattning om den reproduktiva hälsan globalt?*

Intervjuerna bandades och varade 30-50 minuter.

Analys av data

För att analysera intervjuerna valdes en metod för kvalitativ innehållsanalys, såsom beskrivs av Lundman & Hällgren-Graneheim (2008). Denna användes för att identifiera skillnader och

likheter i de olika intervju svaren.

De bandade intervjuerna transkriberades till skriven text. Detta utgjorde sedan grunden för analysenheten. Denna genomlästes för att få en överblick och en helhet. Textens huvudsakliga innehåll diskuterades och reflekterades kring gemensamt. Textmassan delades in i två domäner. Den ena bestämde begreppets omfattning. Den andra bestämde dess begränsningar. De betydelsebärande enheterna identifierades genom att sammanfatta och tydliggöra texten. Intensiva diskussioner behövdes för att uppnå en förvisning om att sammanfattningen överensstämde med den ursprungliga texten. De betydelsebärande enheterna sammanfördes till olika temata med sub-temata. Efter att innehåll inom och mellan temata jämförts, sammanfördes dessa till fyra slutgiltiga temata med sub-temata. Varje sub-tema följs av citat hämtade från intervjuerna såsom tolkats utifrån Lundman & Hällgren-Graneheims (2008) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys.

Tre demonstrationsfall konstruerades såsom Schwartz-Barcott och Kim (1986,1993) beskriver, för att ringa in begreppet ytterligare. Fallen är konstruerade för att vara illustrativa och är alltså inte tagna direkt ur verkligheten. Det ena fallet är ett modellfall, det andra är ett gränsfall och det sista är ett motsatsfall. Ett förtydligande görs inför varje fallbeskrivning i löpande text.

Nedan följer de temata som identifierades. Varje tema presenteras här med sina sub-temata och några utvalda citat.

Tema 1: Reproduktiv hälsa är ett mångfacetterat begrepp

- fertilitet, fortplantning,

Det är allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både män och kvinnor genom livet

- graviditet, förlossning, amning, familjeplanering, sexuell hälsa, abort, STI, gynekologiska hälsokontroller och klimakterierådgivning.

Reproduktiv hälsa det är det jag jobbar med, som att förhindra graviditeter, preventivmedelsrådgivning, förebygga STI, hälsokontroller, graviditetsövervakning och klimakterierådgivning.

Jag tänker mer undergrupper som barnmorskan jobbar med antikonception, abortrådgivning, mödravård, förlossning det ligger ju under begreppet

- reproduktiv hälsa omfattar både kvinnor och män

Ja, lika mycket män som kvinnor eller så vill jag tänka det mer, jag tänker reproduktiv hälsa att de omedelbart förknippar det till kvinnor, det är ju kvinnor som blir gravida.

- medicinskt, friska reproduktionsorgan,

Reproduktiv hälsa är för mig att vara frisk i de kvinnliga könsorganen, oavsett om man skall reproducera sig eller inte.

Egentligen tycker jag att reproduktiv hälsa egentligen är ett mer medicinskt uttryck än ett begrepp som barnmorskan kan använda.

- gigantisk/begränsande

Begreppet är ju hur stort som helst egentligen

Jag tycker reproduktiv hälsa tar bort helheten

Tema 2: Den reproduktiva hälsans förutsättningar

- mänskliga rättigheter

I Sverige är ju den reproduktiva hälsan rätt god vi har ju rätt bra koll på den här. I utvecklingsländerna finns ju större behov och säkert fler behov av reproduktiv hälsa.

- det politiska systemet

Fattiga kvinnor som donerar ägg och får betalt för det. Det tycker jag är bra här i Sverige för här är det reglerat till människans bästa och det är stränga lagar kring det.

- socioekonomiska, kulturella, religiösa faktorer

Globala problem som, ingen mödravård, ej kommunikationer, knappt övervakning, hög mödradödlighet, de föder för många barn, drabbas av komplikationer i högre grad som ej skulle hända i Sverige idag.

I Afrika föder man barn för tidigt, du är för ung när du föder barn då är inte ditt bäcken utvecklat. Du föder för många barn och för tätt. Du föder för sent i åldern.

Kvinnor stödjer kvinnor sedan lång tradition. Där finns inte tillgång till mödravård eller barnmorskor och av tradition är det kvinnor som hjälper kvinnor.

Tema 3: Reproduktiv hälsa under hela livet

- alla de kroppsliga förändringar som en kvinna går igenom under hela livet

Reproduktiv hälsa hänger ihop med hela livet för oavsett när man blir ofertil kommer i menopaus, då har det ju med sexualiteten att göra och då ingår ju sexuell hälsa.

- reproduktiv hälsa är fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande

Ser man inte helheten, det är där vi misslyckas väldigt mycket

Tema 4: Barnmorskans betydelse för den reproduktiva hälsan

- arbetar upplysande och preventivt

Alltså egentligen kan man säga så här helt enkelt att det är jobbet och det handlar om eller att förebygga graviditeter, preventivmedelsrådgivning, hälsokontroller under graviditet och cytologprovtagning.

- stödja och stärka kvinnor, män och par

Barnmorskan roll i kvinnans reproduktiva hälsa det handlar jätte mycket om att stödja och stärka kvinnan i olika situationer.

Ja det handlar faktiskt väldigt mycket om att stödja och stärka ha tid är reproduktiv hälsa, det ligger så nära kvinnans totala upplevelse.

- värna och skydda kvinnans integritet i utsatta situationer

Det handlar om att värna och skydda kvinnor i utsatta situationer.

Demonstrationsfall

Modellfall

Ett modellfall försöker illustrera vad begreppet står för, vad som är signifikant och centralt för begreppet. Här följer ett modellfall för begreppet reproduktiv hälsa.

Vi möter en kvinna i förlossningsarbete. Den blivande mamman är förstföderska och ska få sitt första barn i graviditetsvecka 40, på en förlossningsklinik i Sverige. Mannen är närvarande under hela förlossningen. Kvinnan använder EDA samt lustgas som smärtlindring. Det blir en normal förlossning och paret får en välskapad son. Det uppstår en grad II bristning som sutureras av barnmorskan. Postpartumblödningen uppskattas som normal. Familjen flyttas till BB och pappan får stanna en natt tillsammans med mamman och barnet. Detta är viktigt för att främja anknytningen till barnet även för pappan.

Reproduktiv hälsa omfattar bl.a. mödra- och förlossningsvård, amningsråd, familjeplanering och antikonception, vård vid abort samt förbyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och påtalar flertalet av de intervjuade barnmorskorna.

Borderline-fall (gränsfall)

Ett borderline-fall försöker illustrera var gränsen går för vad begreppet täcker in. Fallet ifråga innehåller inte de centrala elementen i definitionen men kvalificerar fortfarande som tillhörande begreppet, om än inte självklart. Här följer ett sådant gränsfall.

En kvinna söker på barnmorskemottagningen för dysmenorré och PMS besvär. Hon önskar inte bli gravid just nu men eventuellt om något år eller så. Har en fast relation men hennes besvär påverkar hela kvinnans vardagliga livsföring i samband med menstruation. Kvinnan undrar om det är möjligt att få någon form av behandling för besvären. Kvinnan rekommenderas att uppsöka gynekolog för vidare utredning. Hon informeras om att kombinerade p-piller har visat sig att ha en lindrande effekt på dessa besvär hos vissa kvinnor men att gynekologen för att utreda hennes problem.

PMS, dysmenorré, menorrhagier och prolapsproblematik har ej förekommit under reproduktiv hälsa i den empiriska undersökningen.

Motsats-fall

Ett motsats-fall beskriver vad ett visst begrepp definitivt *inte* innefattar. Ett sådant fall följer här.

En kvinna med kraftig övervikt. Hon har BMI 36. Hon har dåliga matvanor, äter ej

näringsriktigt är inte fysiskt aktiv. Hon har haft problem med depressioner och medicinerar dagligen för detta.

Övervikt, fetma, är ju ett växande samhällsproblem världen över och som påverkar den reproduktiva hälsan avsevärt. Fetma och övervikt nämns inte i den empiriska undersökningen i samband med reproduktiv hälsa.

SAMMANFATTANDE ANALYS

I den här fasen bearbetades samtliga data från den teoretiska fasen och fältstudiefasen för att analyseras gemensamt i skenet av det initiala fokuset, såsom Schwartz-Barcott och Kim (1986,1993) beskriver. Den sammanfattande analysen presenteras under följande rubriker *omfattning/begränsning, förutsättningar och barnmorskans betydelse för den reproduktiva hälsan.*

Omfattning och begränsningar i begreppet reproduktiv hälsa

Den sammanfattande analysen pekar på att begreppet reproduktiv hälsa är oerhört omfattande och förhållandevis svårt att avgränsa. Reproductiv hälsa är ett stort forskningsfält som spänner över flera delområden och med många överlappningar till angränsande discipliner såsom medicin, psykologi, sociologi, omvårdnads- och vårdvetenskap. Fertilitet, fortplantning, familjeplanering, graviditet, förlossning, amning, sexuell hälsa, abort, STI, gynekologiska hälsokontroller och klimakterierådgivning ingår i begreppet ur ett barnmorskeperspektiv. Analysen har visat att reproduktiv hälsa omfattar allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både kvinnor och män genom hela livet. Historiskt har innebörden av begreppet reproduktiv hälsa förändrats för barnmorskor från fokus på moderskapet och barnet till att nu mer omfatta högrisk-obstetrik, antikonception, rådgivning och genetik. Under den teoretiska fasen framkommer att sexuell hälsa ingår i begreppet reproduktiv hälsa. Däremot under fältstudien framgår det att den sexuella hälsan saknas i begreppet. Den sammanfattande analysen visar på att begreppet reproduktiv hälsa är svårdefinierat och få verksamma barnmorskor har en klar bild över vad begreppet står för.

Förutsättningar för den reproduktiva hälsan

I den sammanfattande analysen framkommer att det finns stora skillnaderna på reproduktiv hälsa ur ett globalt perspektiv. Den reproduktiva hälsan kan urskiljas genom hur kvinnors livsvillkor ser ut. Det kan vara avgörande om kvinnan är född och uppvuxen i ett utvecklingsland eller industriland. I analysen framgår att i utvecklingsländerna finns det motsättningar och kvinnor har stora problem med att hävda sina basala rättigheter. Tillgången till hälso- och sjukvård i samband med graviditet, förlossning och säker abort är så gott som obefintlig i många av dessa länder. I begreppet reproduktiv hälsa ingår rätten till säkra aborter för att sänka den höga mödradödligheten. Mänskliga rättigheter ligger till grund för WHO:s definition av reproduktiv hälsa.

Nationellt har kvinnor en tendens att vänta allt för länge med att skaffa barn vilket kan innebära att kvinnan ej kan bli gravid. Eftersom fertiliteten avtar markant i takt med kvinnans stigande ålder. Det finns problem i den reproduktiva hälsans utveckling även på nationell nivå men då av en helt annan karaktär. I industriländerna bedrivs vetenskaplig forskning kring samtliga områden som berör den reproduktiva hälsan. De resultat som forskningen kommer fram till kan innebära att kvinnor och män ställs inför svåra och ibland omöjliga valsituationer. Det kan t.ex. gälla fosterdiagnostik. Etiska dilemman förekommer på grund av socioekonomiska ojämlikheter som finns i världen. T.ex. att fattiga kvinnor får betalt för äggdonationer. I Sverige är detta reglerat i lagar och förordningar som skyddar och värnar om

individen samt de som är verksamma inom området håller en hög kompetens. Kompetens och utbildning är en förutsättning för att reproduktiv hälsa skall kunna utvecklas. Den sammanfattande analysen pekar på att det i utvecklingsländerna finns en hög grad av fattigdom och ett politiskt system som försvårar tillgången och möjligheten till familjeplanering. Det finns många olika yttre faktorer som påverkar den reproduktiva hälsan. Sannolika övergripande maktstrukturer som omger ett samhälle är politik, ekonomi och religion. Ett lands traditioner och dess kultur är av stor betydelse för den reproduktiva hälsans utveckling.

Barnmorskans reproduktiva hälsoarbete

Enligt svensk högskoleförordning SFS 2006:1053 skall blivande barnmorskor visa på fördjupade kunskaper inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa för att erhålla examen. I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor är sexuell och reproduktiv hälsa ett av barnmorskans tre huvudområden. Reproductiv hälsa är ett område som är nära knutet till livets början samt mänsklig reproduktion. Den sammanfattande analysen visar att stödja och stärka i samband med de naturliga övergångarna under en kvinnas livscykel är en del i barnmorskans reproduktiva hälsoarbete. Det framgår att barnmorskan har en väsentlig roll för den reproduktiva hälsan i samband med graviditet, förlossning och tiden strax efter. Barnmorskans reproduktiva hälsoarbete är att handha normala processer men även att identifiera avvikelser och ge adekvat information och stöd. En del av det preventiva reproduktiva hälsoarbetet kan innebära att möjliggöra en god graviditets- och förlossningsupplevelse för både kvinnan och mannen. Det är också viktigt att få paret att växa in i och bli stärkta i sitt föräldraskap. Det framgår i fältstudien att barnmorskan bör arbeta mer för den sexuella hälsan än vad som görs idag. Barnmorskans arbete på ungdomsmottagningen är en viktig del i den reproduktiva hälsan vad gäller STI-upplysning, diagnostisering och behandling. Då är det högst väsentligt att barnmorskan vågar tala om och diskutera sex med ungdomar.

Redefinition av begreppet reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv

Den sammanfattande analysen utmynnande i en redefinition av begreppet reproduktiv hälsa som genom fältstudiefasen möjliggjorde ett barnmorskeperspektiv. Globalt är den reproduktiva hälsan ojämnt fördelad i världen. Det råder stora skillnader mellan länder och även mellan människor inom samma land. De maktstrukturer som styr ett samhälle, som politik, ekonomi och religion är avgörande för den reproduktiva hälsans utveckling. Den kultur och de traditioner som råder i ett samhälle är utslagsgivande för den reproduktiva hälsan. Reproductiv hälsa omfattar allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både kvinnor och män genom hela livet. Barnmorskan skall arbeta med att stödja och stärka kvinnor i samband med naturliga övergångar samt identifiera avvikelser som sker under hela livet. Barnmorskan skall bidra till en god graviditets- och förlossningsupplevelse för både kvinnan och mannen och få paret att växa in i och bli stärkta i sitt föräldraskap. Fertilitet, fortplantning, familjeplanering, graviditet, förlossning, amning, sexuell hälsa, abort, STI, gynekologiska hälsokontroller och klimakterierådgivning ingår begreppet reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som använts för begreppsanalysen är en hybridmodell konstruerad av Schwartz-Barcott och Kim (1986,1993). Begreppet som analyserades var reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv. Hybridmodellen möjliggjorde ett barnmorskeperspektiv eftersom den kombinerar teori med empiri. Vi har utgått från följande frågor inför metoddiskussion. *Hur relevant och användbart är begreppet inom barnmorskans verksamhetsområde? Är det initiala urvalet till begreppet försvarbart? I vilken utsträckning har granskningen av litteratur, teoretiska analysen och de empiriska fynden understött närvaron och frekvensen av begreppet för barnmorskorna.*

I den teoretiska fasen var det svårt att finna litteratur och artiklar som hade ett exklusivt barnmorskeperspektiv. Vi sökte i olika databaser och fann varken artiklar eller annan litteratur som skrivits av eller för barnmorskor. Vi anser att den litteratur och de artiklar som vi fann ändå var relevanta eftersom begreppet fanns definierat. Begreppets omfattning och dess begränsningar fanns beskrivet både i ett globalt och nationellt perspektiv. I den teoretiska fasen använde vi internationella och nationella styrdokument för att få klargöra begreppet ytterligare. Det initiala urvalet till begreppet anser vi därför vara uppfyllt.

I fältstudiefasen blev datamaterialet mycket omfattande. Vi intervjuade fem barnmorskor från några utvalda verksamhetsområden. Vi ansåg att dessa områden var relevanta för studien. Det innebar att vi fick många olika infallsvinklar på reproduktiv hälsa. Tematiseringen var svår att avgränsa på grund av att fynden var många och vissa fynd var svårare att identifiera. Vi ansåg att urvalet i fältstudiefasen var försvarbart, barnmorskor intervjuades och det var ett barnmorskeperspektiv som efterfrågades. Det kan ifrågasättas om underlaget är för tunt för att dra några egentliga slutsatser. Slutligen gjordes en sammanfattande analys. Insamlat material analyserades gemensamt. Den sammanfattande analysen utmynnade i en redefinition av begreppet.

Resultatdiskussion

Syftet med den här studien var att analysera begreppet reproduktiv hälsa ur ett barnmorskeperspektiv. Den sammanfattande analysen visar tydligt att reproduktiv hälsa är ett stort och omfattande begrepp. Det framgår också att om reproduktiv hälsa skall uppnås och utvecklas måste vissa förutsättningar vara uppfyllda. Vår studie visar på att mänskliga rättigheter är grundläggande för den reproduktiva hälsans utveckling. Reproductiv hälsa inkluderar både kvinnor och män under hela livet. Vi ser också att barnmorskans arbete är av betydelse för den reproduktiva hälsan.

Vi kan konstatera att reproduktiv hälsa är ett omfattande forskningsfält som spänner över flera delområden med många överlappningar till angränsande discipliner, såsom medicin, psykologi, sociologi, omvårdnads- och vårdvetenskap.

I den teoretiska fasen framgår att reproduktiv hälsa definieras på olika sätt av olika författare. Författarna Ginsburg och Rapp (1991) anser att reproduktiv hälsa begränsas till att i huvudsak omfatta födelsekontroll och aborter. Diczfalusy (1995) har en vidare definition av begreppet. Författaren innefattar även t.ex. familjeplanering, kvinnans status och tryggt moderskap. Shirish (2003) å sin sida menar att mödradödlighet, preventivmedel, infertilitet, abort, infektion, familjeplanering, cancer, omskärelse och våld ingår i begreppet. Enligt Sundström (1996) omfattar reproduktiv hälsa allt som har med sexualitet och fortplantning att göra för både kvinnor och män genom hela livet.

WHO:s (2005) definition av begreppet reproduktiv hälsa är rådande i samtliga delar av världen. Enligt världshälsoorganisationen framkommer det att reproduktiv hälsa innebär ett

tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande inom samtliga områden som berör det reproduktiva systemet och dess funktioner. Vi anser att alla människor skall ha rätt att själva bestämma över och påverka sitt sexuella och reproduktiva liv om reproduktiv hälsa skall kunna uppnås och upprätthållas. Enligt WHO:s definition framgår tydligt att sexuell hälsa ingår i begreppet reproduktiv hälsa.

Studien visar att den reproduktiva hälsan ser väldigt olika ut i ett globalt perspektiv.

Förutsättningarna för en god reproduktiv hälsa är ojämnt fördelade i världen. I de utvecklade länderna har befolkningen bättre möjligheter att uppnå en god reproduktiv hälsa än befolkningen i utvecklingsländerna. De maktstrukturer som omger ett samhälle är avgörande för den reproduktiva hälsans utveckling såsom politik, ekonomi och religion. Detta styrks av författarna Ginsburg och Rapp (1991) och Paluzzi (2006) som menar att utvecklingen av den reproduktiva hälsan kan kopplas till politiska strukturer. Paluzzi (2006) visar också på att förståelsen av den reproduktiva hälsan styrs av politikens inverkan på hälsovården. Detta styrks av Kamini (2008) som också anser att sexuell och reproduktiv hälsa bör sättas upp på den politiska agendan i samtliga delar av världen.

Vi ser att mänskliga rättigheter är fundamentalt för den reproduktiva hälsans utveckling vilket styrks av författarna Wrede (1995), Yanda, Smith och Rosenfield (2003). Reproductiv hälsa ur ett politiskt perspektiv innebär icke-diskriminering, jämlikhet, fokus på människans egenvärde, frihet till information, fysisk integritet samt möjlighet till att påverka beslut (a.a.). I fältstudiefasen framgår att det finns en medvetenhet om hur den reproduktiva hälsan skiljer sig åt i världen. Flera jämför hur den reproduktiva hälsan ser ut i Sverige med hur den ser ut i Afrika och menade att Afrika ligger 100-150 år efter i utvecklingen. Vi uppmärksammar att de vi intervjuar anför Afrika som ett exempel på ett utvecklingsland. Det gjordes alltså ingen åtskillnad på de olikheter som kan antagas finnas på en hel kontinent. Vad vi menar med Afrika här är alltså lite oklart. Men vi fortsätter att använda Afrika som exempel ändå. Enligt fältstudien framgår det att i Sverige har man bättre förutsättningar för en god graviditets- och förlossningssjukvård än i Afrika. I Afrika drabbas kvinnor av komplikationer som aldrig eller mycket sällan inträffar i Sverige.

Kultur och traditioner bromsar den reproduktiva hälsans utveckling vilket också stöds av Paluzzi (2006). Vi ser att reproduktiv hälsa främst berör kvinnor och deras tillgång till hälso- och sjukvård vilket vi får stöd av hos Sundström (1996), Kamini (2008), Yanda, Smith, Rosenfield (2003). Den reproduktiva hälsan påverkas negativt av fattigdom och kvinnodiskriminering enligt Danielsson och Sundström (2006). Under WHO:s världshälsokonferens i Peking 1995 avhandlades framförallt kvinnors villkor för en god reproduktiv hälsa. Där framgår också att könskonsekvenser måste genomsyra all verksamhet för att en god reproduktiv hälsa skall kunna uppnås. Vi tycker det är viktigt att arbeta med att stärka kvinnors position i samhället och värna om den reproduktiva hälsan.

Vår fältstudie visar på att det är viktigt att arbeta med unga flickor och pojkar för att villkoren för en god reproduktiv hälsa ska upprätthållas. Det är viktigt att arbeta med STI-information, preventivmedelsrådgivning samt information om sexualitet och samlevnad. Vi anser att sexuell respektive reproduktiv hälsa är begrepp som inte går att skilja åt, utan bör vara sammansatt och vara lika för alla människor världen över.

Enligt fältstudien framgår att barnmorskans arbete med reproduktiv hälsa är att stödja och stärka kvinnor i samband med naturliga övergångar under hela livet, såsom att bli tonåring, att bli gravid, att genomgå en förlossning, att bli förälder och de förändringar som uppstår i menopaus. Dessa övergångar benämns i intervjuerna som *processer, förändringar och transitions*. Detta styrks av Sharp (1998) som också pekar på att barnmorskors arbete med reproduktiv hälsa innebär att stödja de normala och utvecklande processerna som kvinnor genomgår under livet.

Vi ser att ett möjligt problem med begreppet är att det utesluter kvinnor i icke-fertil ålder.

Flera i fältstudien upplever att begreppet huvudsakligen handlar om reproduktion och dess organ. Det framgår också att begreppet reproduktiv hälsa kan uppfattas som alltför medicinskt.

Vi tycker det är intressant att samtliga som deltar i studien finner att begreppet är svårt att definiera. De anser dock att de arbetar med den reproduktiva hälsan. I fältstudiefasen är alla överens om att begreppet reproduktiv hälsa är oerhört omfattande. Begreppet beskrivs i termer såsom *gigantiskt*. Reproductiv hälsa är *allt som barnmorskor arbetar med* oavsett vilken verksamhet de ingår i.

Slutord

Sammanfattningsvis visar studien på att det inte går att påvisa att uppfattningen av begreppet reproduktiv hälsa varierar nämnvärt mellan de olika verksamhetsområdena såsom de beskrivs ur ett barnmorskeperspektiv. Begreppet reproduktiv hälsa har en klinisk relevans, men begreppet används inte aktivt av de verksamma barnmorskorna. Vi har inte funnit något väsentligt i barnmorskans verksamhetsområde som inte kan inrymmas under reproduktiv hälsa.

REFERENSER

- Danielsson, M. & Sundström, K. (2006). Reproductive health. *Scandinavian Journal of Public Health*. 34, 147-164.
- Diczfalussy, E. (1995). Reproductive Health: A Rendezvous With Human Dignity. *Eisevier Science Incorporation*. 52, 1-12.
- Engström, C. (Red.). (1994). Reproduktion. I *Nationalencyklopedin* (Band 15, s. 505). Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.
- Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. Almqvist & Wiksell. Göteborg.
- Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E. (2001). *Lärobok för barnmorskor* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ginsburg, F., & Rapp, R. (1991). The politics of reproduction. *Annual Reviews Anthropol.* 20, 311-43.
- Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien och institutionen för vårdvetenskap och hälsa. (2008). Hämtad 10 november 2008. Från <http://www.caresci.gu.se/Utbildning/>
- Hellqvist, E. (Red.). (1989). Hälsa. I *Svensk-etymologisk ordbok första bandet a-n* (3:5 uppl. s. 384). S Sandby: Liber.
- Hälsa. (1933). I *Svenska akademiens ordbok, Ordbok över svenska språket utgiven av svenska akademien tolfte bandet* (s.1946-1948). Lund: Berlingske boktryckeri- och stilgjuteri Aktiebolaget.
- Kamini, A. (2008). Putting sexual and reproductive health on the agenda. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (pp. 102, 221-222).
- Liss, P.-E. (2004). *Begreppen vårdbehov, hälsa, empowerment och underordning*. (Rapport No 3 i rapportserien från avdelningen för genus och medicin, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet.). Edsbruk: Akademitryck.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Malmgren, S.-F. (Red.). (2004). Reproduktiv. I *Norstedts svenska ordbok* (s. 963). Norge: P. A. Norstedt & Söner.
- Marklund, K. (Red.). (1992). Hälsa. I *Nationalencyklopedin* (Band 9, s. 252). Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.
- Nordenfeldt, L. (1991). *Hälsa och värde studier i hälso- och sjukvårdens teori och praktik*. Karlshamn: Bokförlaget Thales.
- Paluzzi, P. (2006). Reproductive rights: A call to action. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 51, 397-401
- Regeringskansliet (2006). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter-svensk politik för det internationella arbetet*. Hämtad 29 Augusti 2008. Från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/57/43/c8624680.pdf>
- Reproduce, reproduction. (2008). I *The Oxford English Dictionary*. Hämtad 28 Augusti 2008. Från <http://www.saob.se>
- Reproduktiv (1959). I *Svenska akademiens ordbok, Ordbok över svenska språket utgiven av svenska akademien tjugooandra bandet* (s. 1254-1255). Lund: Berlingske boktryckeri- och stilgjuteri Aktiebolaget.
- SFS 2006:1053 *Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)*. Stockholm: Svensk författningssamling.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, S. (1986). A Hybrid Model for Concept Development. In P. Chinn (Ed.), *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation* (pp.91-101).

Rockville, MD: Aspen Publishers.

Schwartz-Barcott, D. & Kim, S. (1993). An Expansion and Elaboration of the Hybrid Model of concept Development. In B.L. Rodgers, & C.A. Knave (Eds.), *Concept Development in Nursing. Foundation, Techniques and Applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Sharp, S.E. (1998). Ethics in reproductive health care: a midwifery perspective. *Journal of nurse-midwifery*. 43(3); may-june.

Shaw, D., Faúndes, A. (2006). What is the relevance of women's sexual and reproductive rights to the practising obstetrician/gynecologist. *Best practice & research clinical obstetrics and gynecology*. 20, 299-309.

Shirish, S. (2003). Reproductive health and Obstetricians and Gynecologists. *New York Academy of Science*. 997, 1-10.

Simmons, J.S. (1989). Health: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 26, 155-161.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2005). *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005-112-5.htm>.

Socialstyrelsen. (2008). Hämtad 28 November. Från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>.

Strömberg, A. (Red.). (1998). Hälsa. I *Stora synonymordboken* (2. uppl. s. 358) Malmö: Intergraf.

Strömberg, A. (Red.). (1998). Reproducera, reproduktion. I *Stora synonymordboken* (2. uppl. s. 717). Malmö: Intergraf.

Sundström, K. (1996). Reproductiv hälsa i individuellt och globalt perspektiv. I P. Östlin, M. Danielsson, F. Diderichsen, A. Härenstam, G. Lindberg (Red.). I *Kön och ohälsa-en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv* (ss 77-108). Lund: Studentlitteratur.

Tamm, M. (1988). *Teoretiska modeller för begreppet hälsa* (Fou rapport nr 2. Norrbottens läns landsting.). Boden: Vårdhögskolan.

Thorsén, H. (2000). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik* (2. uppl.). Falköping: Liber.

Yanda, K., Smith, S.V., Rosenfield, A. (2003). Reproductive health and human rights.

International Journal of Gynecology and Obstetrics. 82, 275-283.

Walker, L. & Coalson- Avant K. (2005). Concept analysis. In L. Walker & K. Coalson- Avant. *Strategies for theory constructions in nursing*. (4 ed). Upper Saddle River NJ: Pearson/Prentice.

Vetenskapsrådet. (2001). *Forskningsetiska principer*. Från <http://www.codex.uu.se>

Wrede, S. (1995). Kvinnors reproduktiva hälsa i nationella och internationella perspektiv. *Vård i Fokus*. 4, 12-17).

World Health Organization. (1948). Health. *International Health Conference*. New York. Från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organization. (1998). Reproductive health. Från <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf>

World Health Organization. (1995). *Fourth World Conference*. Beijing. Från <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/plat1.htm>

World Health Organization. (2004). *International Population Development Conference: Report from ICPD*. Cairo. Från http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_22/annex2_html_pdf